

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

111

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre CLAUDEVILLE

Né le 14 mai 1908, à Paris
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

LES CHIRURGIENS
DE
L'ARMÉE D'AFRIQUE
(1830-1850)

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre CLAUDEVILLE

Né le 14 mai 1908, à Paris

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

LES CHIRURGIENS
DE
L'ARMÉE D'AFRIQUE
(1830-1850)

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEU-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESS NGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
	ACHARD.
Clinique médicale.....	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique.....	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique.....	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale.....	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	LEMAITRE.
Clinique propédeutique.....	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose.....	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	Léon BERNARD.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BERNARD (E) . Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LAÏTUEJOL . Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie .
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLÉRY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER ..	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.

MM.

SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Témoignage de ma profonde affection
et de ma vive reconnaissance.*

A MA FIANCÉE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A TOUS LES MIENS ET A MES AMIS

AU PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

*Qui nous a fait le grand honneur de
présider notre thèse.*

*Qu'il veuille bien accepter l'expression
de notre respectueuse gratitude.*

AU DOCTEUR DE FOURMESTRAUX

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse;
nos remerciements les plus sincères.*

AU DOCTEUR LEFEUVRE

Directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes
Professeur de Physiologie

Dont nous avons été le préparateur.

AU DOCTEUR LE MONIET

Professeur de Clinique chirurgicale
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rennes

Dont nous avons été l'externe.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE RENNES

AU DOCTEUR HEITZ-BOYER

Professeur agrégé
Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Dont nous avons été l'externe.

AU DOCTEUR HALPHEN

Laryngologiste des hôpitaux de Paris
Professeur agrégé

Dont nous avons été l'externe.

LES CHIRURGIENS DE L'ARMÉE D'AFRIQUE (1850-1850)

Parmi les quelque 300 chirurgiens militaires qui passèrent aux ambulances et hôpitaux de l'Algérie durant la période guerrière de la conquête, la plus active au point de vue chirurgical (1830-1850) deux noms, BAUDENS et SÉDILLOT, se détachent comme des figures de premier plan.

A côté de ces Maîtres, nous évoquerons ceux qui furent les chefs du service chirurgical à l'Armée d'Afrique : CHEVREAU, GUYON et surtout MAURICHEAU-BEAUPRÉ.

De cette phalange de chirurgiens militaires connus ou inconnus, parmi lesquels nous relevons encore les noms de HUTIN, TESNIÈRE, PASQUIER, QUESNON, BONNAFONT, etc., un type se dégage : « Le Chirurgien d'Afrique » qui mériterait lui aussi comme le chirurgien légendaire des Armées Impériales, de faire figure de Héros d'épopée. Il a été pendant les 27 années de la période guerrière le fidèle compagnon de toutes les colonnes expéditionnaires qu'il suivait allègrement, tantôt à pied, tantôt à cheval, partageant aux côtés de ses compagnons d'armes toutes les fatigues et tous les dangers.

Il s'est montré ingénieux et opportuniste, adoptant

pour y mettre sa trousse, la petite giberne de maroquin où les Kabyles renferment leurs munitions.

Il a parfois payé de sa vie, comme ARCELIN à Sidi-Brahim l'honneur de servir aux ambulances ou au corps de troupe de l'Algérie.

Préparatifs, débarquement et prise d'Alger.

« Dès la fin du mois d'avril 1830, toute l'armée expéditionnaire était cantonnée dans les villes et villages qui avoisinent Marseille et Toulon.

« Avant de quitter notre pays tempéré pour passer sous une latitude brûlante, tous les hommes capables de fournir des données sur les régions que nous allions bientôt aborder furent spécialement consultés.

« Conformément aux documents ainsi recueillis, un tableau de tout ce que le soldat devait faire ou éviter fut tracé, et chaque régiment en reçut plusieurs exemplaires.

«... un ordre enjoignit de laisser en magasin les pantalons d'été pour n'embarquer que ceux d'hiver, on fournit les troupes de couvertures de laine à raison d'une pour deux hommes, et pour que l'adomen fut particulièrement à l'abri de toute atteinte, chaque officier et soldat reçut une ceinture de drap large de 18 à 20 pouces suffisamment large pour entourer tout le corps. Tous les hommes furent munis en outre du petit bidon en fer-blanc, d'un barillet en bois de la contenance d'un litre, ce qui

« prévint l'altération du vin qui est si prompt dans
« les vases de fer blanchi ».

Telles sont, rapportées par le Dr TESNIÈRE, chirurgien-major au 20^e régiment de ligne, les précautions sanitaires prises sous la direction de MAURICHEAU-BEAUPRÉ, avant l'embarquement des troupes.

On prévoit un hôpital d'évacuation au Lazaret de Marseille.

On emporte des baraques démontables pour servir à former des hôpitaux provisoires.

Et le Corps Expéditionnaire, fort de 37.600 hommes, embarque à Toulon du 11 au 17 mai.

« Le 25 mai, la flotte met à la voile. Le 27, nous
« sommes en vue des îles Baléares. Le vent fraîchit
« beaucoup et disperse les petites embarcations que
« l'on nomme « bateaux-bœufs » parce qu'en cas de
« gros temps, elles s'accouplent pour opposer plus de
« résistance. Nous cinglons vers la baie de Palma dans
« laquelle nous croisons jusqu'au 11 juin. Le moral
« du soldat souffrait de l'incertitude dans laquelle nous
« étions : ils avaient cru ne rester embarqués que
« 5 ou 6 jours au plus...

« Le 13 juin à 2 heures la 1^{re} escadre de France jeta
« l'ancre au-dessous du cap Caxine.

« Le calme de la mer, la clarté de la lune, le bruit
« des rames qui seul se fait entendre et le destin
« encore incertain de l'expédition, livraient nos âmes
« à des émotions que nous ne cherchions pas à définir ;
« le spectacle qu'offraient 12.000 hommes abordant

« en silence et en ordre june terre étrangère et
« ennemie ne pouvait manquer d'être imposant. »

Les directives données par MAURICHEAU-BEAUPRÉ étaient essentiellement inspirées de l'enseignement de LARREY. On y retrouve aussi, naturellement, l'application des doctrines de BROUSSAIS dans le domaine chirurgical. C'était l'époque où régnait en maître le créateur de la médecine physiologique, l'auteur des phlegmasies. Tout phénomène pathologique était justiciable de l'inflammation contre laquelle il fallait lutter par une méthode antiphlogistique appropriée : saignées, cataplasmes, onguents, cérats, étaient prescrits de façon rituelle par les médecins, et aussi, ce qui était plus immédiatement redoutable, par les chirurgiens. Jamais, le Roi Soleil, au temps de la splendeur de FAGON, n'avait été saigné autant de fois que le plus modeste bourgeois de Paris au déclin du règne de Charles X.

La consommation des sangsues et leur prix avait augmenté de façon telle qu'on en faisait venir de Hongrie et d'Asie-Mineure.

La nature, disait BROUSSAIS, n'a aucun pouvoir de guérison naturelle.

Pour juguler les phlegmasies et prévenir la fatale gastro-entérite, la diète et les sangsues jouaient un rôle de premier plan.

Redoutable au point de vue médical, cette doctrine avait des conséquences plus funestes encore au point de vue chirurgical, et l'on est frappé d'une stupéfac-

tion pénible lorsqu'on relit les cliniques de DUPUYTREN et qu'on voit l'influence qu'avait eue les doctrines du médecin du Val-de-Grâce sur le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, au moment même où l'enseignement de LAENNEC constituait une claire préface à l'étude de la médecine expérimentale.

BAUDENS, esprit cependant lucide et épris de réalités objectives, ne put se libérer entièrement des idées de son maître, BROUSSAIS.

BAUDENS (Lucien), né en 1804, dans le Pas-de-Calais, élève de l'hôpital d'instruction de Strasbourg à 20 ans, était entré au Val-de-Grâce en 1825. Elève de GAMA et de BROUSSAIS, il y était resté trois années consacrées à l'étude de l'anatomie.

En 1829, il passait sa thèse sur la cystostomie, travail remarquable et qui n'a que peu vieilli. Il demande à partir alors en Algérie. Il a 26 ans, une solide instruction chirurgicale. Sa demande est acceptée.

MAURICHEAU-BAUPRÉ l'affecte à l'ambulance du quartier général. Il s'occupe alors activement de l'organisation des hôpitaux provisoires.

« A peine 5 jours se sont-ils écoulés depuis notre
« débarquement, conte BAUDENS, que déjà la pres-
« qu'île de Sidi el Ferruch dont nous nous sommes ren-
« dus maîtres au début de la campagne, n'est plus
« reconnaissable tellement elle a changé d'aspect. Du
« côté sud de Torre-Chicà, le penchant de la colline
« est couvert de toiles artistement tendues pour
« l'habitation et le campement du quartier général,

« et non loin de là s'installent sous des bâches de
« beaux et vastes établissements qui, une fois termi-
« nés, pourront admettre 4 à 500 malades. Dans cet
« asile encore peu distant des avant-postes et de la
« scène des combats, les militaires trouvent le double
« avantage de recevoir promptement les premiers
« secours sans être soumis ensuite aux chances des
« évacuations toujours si pénibles et souvent si dan-
« gereuses à cause des hémorragies qui peuvent en
« résulter et dont plusieurs amputés ont été victimes ».

Ces établissements bien compris, bien aérés, dirigés de l'est à l'ouest et « où de vastes entrées donnent à l'air un accès libre et facile », par conséquent rendant très supportables les hautes températures de la journée, présentaient cependant l'inconvénient d'être très rapprochés pour répondre aux meilleures conditions de salubrité.

S'il est vrai que les bâches fournissent un abri salubre contre la chaleur du jour, nos tentes furent loin de nous procurer le même avantage. Confectionnées pour des européens, au lieu de présenter des ventilateurs, elles concentrent au contraire le calorique et deviennent par cela même défectueuses sous le ciel d'Afrique. Celles des turcs ne présentaient pas cet inconvénient.

Les soldats se construisirent en outre une quantité de cabanes à l'aide de branches de figuier, de cactus et d'aloès, chacune d'elles avait pour dépendance un petit foyer creusé dans le sol, continuellement en

action et recevant la marmite de chaque escouade.

Le camp à peine installé, les Arabes tombent sur nos avant-postes, l'affaire s'annonce sérieuse ; les forces réunies de la Régence, les beys de Constantine, d'Oran et de Titteri sont au camp de Staoueli. Leurs étendards flottent à côté de celui de l'Aga, gendre du Bey d'Alger.

« L'armée est attaquée par toutes les forces réunies
« de la Régence. Après 6 heures d'un combat opiniâ-
« tre, le camp de Staoueli devient la proie de nos
« soldats victorieux. Des caissons chargés de blessés
« arrivent en foule à notre ambulance. Un renfort
« considérable d'ouvriers dressent des bâches, et qua-
« tre heures plus tard, plus de 4.000 blessés étaient
« pansés et reposaient dans d'excellents lits.... Cinq
« amputations ont été pratiquées : 1 cuisse, 2 jambes,
« 2 bras. toutes suivies de guérison. Succès pas aussi
« général lorsque l'amputation a été retardée de plu-
« sieurs jours. »

Le plateau de Staoueli est pris d'assaut et le fort l'Empereur emporté le 3 juillet. Enfin, le 4, le drapeau blanc flotte sur la Kasbah, palais fortifié du bey. HUSSEIN capitule le lendemain,

La prise d'Alger coûte aux troupes françaises 2.400 tués ou blessés. MAURICHEAU-BEAUPRÉ, et cela lui fait le plus grand honneur, paraît avoir laissé une initiative très réelle à ses subordonnés, et particulièrement à BAUDENS pendant l'année où il fut sous ses ordres.

Après la prise d'Alger se succèdent des expéditions

d'occupation. L'état sanitaire du corps expéditionnaire devient alors rapidement déplorable : dysenterie, paludisme. Les hôpitaux sont vite encombrés, hôpitaux aménagés à Alger même, d'abord dans un hôpital, puis dans les casernes turques. On doit organiser des infirmeries régimentaires dans les maisons de la ville.

Chirurgien des hôpitaux d'Alger, BAUDENS obtint dans les premières années de la conquête, l'autorisation d'accompagner presque toutes les colonnes qui allaient à l'intérieur du pays assurer une sécurité relative : expédition contre le bey de Tunis, expédition de Médéal, Bouffarick, Blidah, Miliana, Mascara, Tlemcen.

Au cours de l'expédition de Médéal, resté à l'arrière-garde avec quelques hommes pour rejoindre la ferme de la Mouzaia, le chirurgien doit s'armer d'un fusil et faire le coup de feu pour dégager son convoi et renouveler le geste de LARREY à Waterloo et de LALLEMAND à Craonne. C'est dans les défilés de l'Atlas qu'il réalise un excellent appareil de fortune désigné sous le nom de *boîte de BAUDENS*.

« Faire arrêter, dit-il, quelques mulets porteurs de
« caisses à biscuits, en distribuer le contenu, du con-
« tenant faire des planchettes un peu plus longues
« que les membres auxquels elles étaient destinées,
« garnir les planchettes de plantes herbacées creu-
« sées en gouttière, et y déposer les membres blessés
« par le plomb. Fixer à leur extrémité articulaire les

« bords de bande, réfléchir ceux-ci sur les bords des
« planches formant poulie de renvoi, et les nouer
« solidement après s'être servi de ces liens pour en
« faire une extension et une contre-extension suffi-
« sante. Opérer la coaptation en embrassant les frag-
« ments à l'aide d'autres liens en forme d'anses oppo-
« sées à l'action, et fixer ces liens au verso des
« planches après les avoir réfléchis sur les bords laté-
« raux... tout cela exécuté en moins de temps que je
« ne mets pour écrire. »

BAUDENS fut pendant 9 ans détaché aux ambu-
lances des colonnes expéditionnaires, déplacements
de courte durée, lui permettant d'assurer le panse-
ment, le transport et les soins consécutifs de ses
blessés ; chirurgien opérant, pansant et traitant, sui-
vant ses blessés jusqu'à leur évacuation souvent tar-
dive (aux Baléares, puis sur le lazaret de Marseille).
C'est ainsi que, admirablement préparé à sa tâche, il
put édifier une doctrine de traitement chirurgical et
écrire sa *Clinique des plaies d'armes à feu*.

Première expédition de Constantine.

(Octobre 1836).

« L'expédition de Constantine, que depuis 3 ans
« nous appelions de tous nos vœux, était enfin
« décidée. »

Le journal de M. HUTIN, chirurgien en chef du corps
d'armée dirigé contre les troupes d'ACHMED-BEY nous

en donne les détails, dans tout ce qu'elle eut de lamentable et démoralisant pour nos troupes. Mal préparée, cette colonne de 6.000 hommes fit une marche très pénible, par une température exceptionnellement froide, et se heurta à la place forte bien défendue par sa situation élevée sur un plateau haut de 200 mètres et par des remparts que les boulets de notre artillerie ne purent mettre une seule fois en brèche.

L'état sanitaire s'altéra rapidement.

« Sur le plateau de Mansourah s'élève le marabout
« de Sidi-Mabrouk. Derrière ce marabout est un jar-
« din adossé à des rochers qui le mettent à l'abri du
« canon de la place. Nous y installâmes l'ambulance où
« les malades ne tardèrent pas à venir. Il tomba pen-
« dant la nuit une énorme quantité de neige, l'humidi-
« té des journées précédentes, le froid excessif de
« l'atmosphère, la nécessité où nous nous étions trou-
« vés de traverser plusieurs torrents sans pouvoir
« nous sécher ensuite, furent la cause d'accidents
« funestes auxquels nul européen ne devait s'attendre
« à 45 lieues dans l'intérieur de l'Afrique. Nous
« revoyions en petit les boues de la Pologne et les
« froids de la Russie. Plus de 60 hommes valides la
« veille ne se réveillèrent pas. Autour de l'ambu-
« lance, 13 malheureux fiévreux arrivés pendant la
« nuit, n'ayant pu rencontrer un asile sous les tentes
« encombrées furent également ensevelis sous la
« neige ». (HUTIN a laissé dans son journal une série
d'observations concernant les congélations).

Les blessés arrivent bientôt en foule à l'ambulance. Le général TRÉZEL lui-même est frappé à la nuque par un projectile. Les munitions s'épuisent, le coup de main de la nuit du 23 novembre qui devait être décisif ayant été manqué, l'ordre de retraite est donné le 24 à 4 heures du matin. Les scènes de cette retraite sont désolantes, on abandonne une partie du matériel et même des grands blessés, 20 d'entre eux sont décapités par les Arabes, ce n'est qu'à Bône où l'on arrive le 1^{er} décembre que les blessés et malades peuvent trouver un soulagement à leur misère.

Deuxième expédition de Constantine.

Il fallait venger cet échec pénible. Un corps d'Armée de 15.000 hommes sous les ordres de DAMRÉMONT fut constitué l'année suivante (août 1837). Le duc de NEMOURS y prenait part et commandait une brigade ; les autres étaient placées sous les ordres du général TRÉZEL, du général RILLÈRE et du colonel COMBES. BAUDENS était rentré à Paris depuis quelques mois. Il revient en Algérie avec le titre de Chirurgien du duc de NEMOURS et de la Brigade qu'il commandait.

« Je quittai Paris le 5 septembre avec son Altesse
« royale M. le duc de NEMOURS. Après un voyage de
« 10 jours, nous arrivâmes au mouillage de Bône.
« Bien que la guerre fut annoncée depuis longtemps
« et qu'en apparence toutes les mesures eussent été
« prises de longue main pour en assurer le succès,

« l'expédition de Constantine n'était pas complètement
« décidée quand nous quittâmes Paris, ce fut seule-
« ment dans la rade de Bône que nous apprîmes la
« mauvaise foi flagrante d'ACHMET. On se rappelle
« qu'ABD EL KADER comptait sur le climat de l'Afrique
« comme sur un redoutable auxiliaire et qu'il disait
« en juillet 1836 : « Voilà le plus fatal ennemi des
« chrétiens ». L'état sanitaire était d'ailleurs des plus
« déplorables, il y avait dans les hôpitaux et infirme-
« ries des camps plus de 3.000 malades, atteints de
« diarrhées et de dysenteries. Enfin, nous étions mena-
« cés du choléra que le 12^e régiment de ligne, séques-
« tré au fort Génois, avait apporté à Bône.

« Les hôpitaux militaires se composent d'une
« ancienne mosquée froide, humide, mal aérée et de
« quelques autres grands établissements en planches,
« d'une construction généralement vicieuse.

« On aurait dû en effet établir ces hôpitaux sur le
« modèle des hôpitaux temporaires de Sidi-Ferruch
« dont les entrées placées aux extrémités d'un carré
« long, donnaient un large accès à la brise de la
« mer. »

L'épidémie des fièvres intermittentes acquiert à Bône une grande activité. BAUDENS applique la quinine, proscrivant énergiquement les saignées ou sangsues alors employées, et il en note les résultats admirables. Il est probable que sans MAILLOT, en effet, la conquête de l'Algérie aurait été, sinon impossible, du moins beaucoup plus pénible. Affecté d'abord à l'hô-

pital de Metz, MAILLOT avait été envoyé à Bône en 1834. A son arrivée, l'état sanitaire y était lamentable. Pour un seul régiment, le 55^e d'infanterie, 1.900 hommes sur 2.480 étaient indisponibles.

Lors de l'arrivée de MAILLOT à Bône, entre le 4 mars et le 11 mars 1834 se place l'époque où il eut l'idée de donner de façon régulière du sulfate de quinine à ses malades. En 1833, sur 6.707 entrants à l'hôpital, il y avait 1.526 décès. En 1834, sur 11.593 hospitalisés, il n'y avait plus que 538 morts. Les soldats demandaient à entrer dans le service « où l'on ne mourait pas ». La découverte de MAILLOT fut malgré cela loin d'être acceptée avec enthousiasme, l'influence néfaste de BROUSSAIS était encore trop grande.

Heureusement BAUDENS distribua systématiquement de la quinine à ses fiévreux ; d'ailleurs il ne fut pas le seul :

Au camp de Medjez-Amar venait en effet de débarquer un nouveau chirurgien de 33 ans : SÉDILLOT. Celui-ci, entré au Val-de-Grâce en 1826, n'avait apporté à l'enseignement de BROUSSAIS qu'une attention relative. Classique, à l'esprit lucide, trop épris des idées claires et des réalités objectives, SÉDILLOT n'admettait pas le fatras romantique du créateur de la médecine physiologique (1).

En 1830, SÉDILLOT partait avec GUYON et MALGAIGNE en Pologne où il suivit les troupes jusqu'aux derniers combats.

1. FOURMESTRAUX, *Quelques pages d'histoire de la Chirurgie Française*, Archives médico-chirurgicales de Provence, mai 1932.

Rentré à Paris à la fin de 1831, il s'était remis au travail et se présentait à l'agrégation en 1832, où il devait échouer. Il était nommé trois ans plus tard, avec LENOIR, LARREY, MALGAIGNE. En 1836 il pose alors sa candidature à la chaire de clinique restée vacante par la mort de DUPUYTREN. Il échoue. C'est à ce moment qu'il demande à partir pour l'armée d'Afrique.

GUYON, chirurgien en chef, lui confie la mission de diriger l'ambulance de l'avant-garde de la colonne expéditionnaire.

SÉDILLOT s'emploie alors avec énergie à plaider en faveur du sulfate de quinine.

« Arrivé en Afrique sans idées préconçues ou systématiques sur le traitement des fièvres qui dominent et qui nous font perdre chaque année plus d'un dixième des effectifs, il nous fut facile de reconnaître que tous les malades succombaient à la médication anti-phlogistique appliquée par des médecins qui n'avaient vu dans les plus graves symptômes que des *phénomènes inflammatoires* et des *lésions locales*.

« ... Dans une deuxième période signalée par les recherches de mon ami et collègue le Dr MAILLOT, sous l'influence du sulfate de quinine donné à haute dose, on sauvait la plupart des malades. Dans une troisième période enfin, qui tend à devenir la méthode la plus usitée, on a peu à peu abandonné l'usage des déflations sanguines et ramené la dose du sulfate de quinine de 20 à 30 grains dans les cas ordinaires ».

Dans les formes graves, il montre la nécessité de continuer pendant une semaine ou deux le sulfate de quinine.

« Comme nous manquions de vases pour l'administration des médicaments et que toute la pharmacie était confiée à un seul sous-aide, il fallait adopter des prescriptions communes pour faciliter le service, et nous donnions le sulfate en solution avec 12 à 20 gouttes de teinture d'opium dans tous les cas de complication de diarrhée.

« Habituellement l'amélioration était prompte, les symptômes les plus graves cessaient, mais assez souvent, la diarrhée persistait avec une grande tenacité. Quelquefois aussi les progrès étaient lents et à peine marqués. La sécheresse de la bouche et de la langue, l'aspect fuligineux de cet organe et des dents, restaient les mêmes, il fallait continuer sans crainte l'administration du sulfate de quinine ».

« ... Il ne m'est pas resté le moindre doute sur la toute puissance du sulfate de quinine qui, donné à temps et dans des proportions convenables amène une guérison presque certaine ».

Cependant les misères de la campagne continuent à se faire durement sentir. SÉDILLOT, parti avec son ambulance d'avant-garde et ses cacolets, retrace au jour le jour sur son carnet de campagne les événements qu'il a vécus. Il s'apitoie sur les souffrances des soldats lourdement chargés. Les plaines à traverser étaient stériles, les Arabes y ayant fait le vide ; ni

buissons, ni arbres dont on put se servir pour les feux de bivouac. Aussi le soldat avait-il à ajouter un fagot au lourd fardeau qu'il portait; un équipement mal conçu pour la terre d'Afrique, 12 jours de vivres, une giberne : le sac pesait 45 livres. Après quelques escarmouches, la colonne arrive le 6 octobre au pied de la forteresse. BAUDENS a laissé une description très vivante de la prise de la forteresse.

« Les portes de la ville étaient fermées; au-dessus
« d'elles flottait le drapeau rouge; un glaive à deux
« tranchants était peint sur ce drapeau complètement
« déployé. Partout régnait un morne silence; on
« aurait pu croire que la place était déserte si le canon
« de la Kasbah n'était venu bientôt faire entendre sa
« voix terrible; à ce signal répondirent les cris de
« joie de toute la population. Ces clameurs aiguës et
« saccadées n'arrivaient pas à nos oreilles pour la pre-
« mière fois; en 1836 nous avons entendu les mêmes
« cris poussés par ces mêmes cannibales, alors qu'ils
« se ruaient sur nos voitures de blessés.

« A l'aspect de cette ville dont la nature a fait une
« véritable forteresse qui depuis MASSINISSA et JUGUR-
« THA jusqu'à ACHMET-BEY n'a changé que son nom de
« Cirtha contre celui de Constantine, l'un de nous, le
« Prince DE LA MOSKOWA s'est écrié : « C'est la ville
« du Diable ! »

« On organise le siège, pendant la journée du 11, le
« mur d'enceinte est battu en brèche. Dans la soirée le
« mur était déjà largement ouvert, on envoya aux



BAUDENS

Ce portrait paraît dater de 1840. Baudens avait à ce moment 36 ans et venait de créer le centre d'instruction militaire d'Alger quelques années auparavant.

(Extrait de *Les Biographies Médicales*,
n° 6, juin 1932).

« assiégés un parlementaire. En ce moment même, le
« général VALÉE qui était au milieu de ses canonniers,
« se détacha pour venir à notre rencontre et nous fit
« signe de nous défier du feu de la place. D'un autre
« côté, le général RULHIÈRES interrompit son rapport
« pour dire : « Prenez garde, Gouverneur, nous sommes
« entre les deux batteries, au point de mire de l'en-
« nemi. » « Allez toujours et continuez votre rapport »
« lui répondit tranquillement le général DAMRÉMONT.
« Comme il achevait ces mots nous le vîmes tomber à
« la renverse ; il venait d'être frappé d'un boulet. A
« la place même et à l'instant où le Gouverneur était
« mortellement frappé, son meilleur ami, le général
« PERREGAUX reçut un coup de feu dans la tête.

« Le gouverneur ayant été tué, le général VALÉE lui
« succéda dans le commandement en chef.

« ... Le 13, dès la pointe du jour, le feu de la bat-
« terie de brèche redouble d'activité ; M. le Duc DE
« NEMOURS qui commandait le siège s'y rendit un des
« premiers avec son état-major, je l'accompagnais et
« me fis suivre par une partie de mon ambulance que
« je plaçai dans la batterie de brèche entre la pièce 16
« et une pièce de 24. »

L'ambulance de SÉDILLOT était, elle, reportée un peu en arrière. Il semble qu'il y eut à ce moment pour SÉDILLOT également désireux d'être au premier rang un léger froissement d'amour-propre : l'un était agrégé de la Faculté, mais l'autre était chirurgien du Duc DE NEMOURS.

Cette ambulance comprenait l'aide-major MESTRE et trois chirurgiens sous-aides ; l'un d'eux, DUPERRIER, mourut au retour du choléra qui fit d'ailleurs de nombreuses victimes. La formation avait pour moyens de transport : 12 cacolets et 6 petites voitures à deux roues dont le châssis mobile était doublé d'un fond de sangles sur lesquelles on posait deux matelas, précurseurs des « brouettes porte-brancards » actuellement utilisées dans le service de santé.

Continuons la relation de BAUDENS :

« Le moment de livrer l'assaut était venu ; nous
« suspendîmes le feu de nos batteries. Assiégés et assiè-
« geants firent trêve pendant quelques instants aux
« hostilités, comme pour réparer leurs forces d'un
« commun accord. L'armée fut disposée en trois
« colonnes ; le plus grand enthousiasme régnait dans
« la première composée de zouaves et commandée
« par le brave colonel LAMORICIÈRE. Enfin le signal
« de l'assaut fut donné. Quelques moments après,
« nous étions maîtres de la brèche, les deux colon-
« nes s'avancèrent successivement, mais les Arabes
« firent jouer une mine placée à 40 pas au-delà de la
« brèche et nous eûmes environ 150 hommes hors
« de combat et horriblement brûlés. Le colonel LAMO-
« RICIERE fut renversé et gravement brûlé.

« Forcées de se retirer, les troupes du Bey rendirent
« enfin la place après une lutte féroce et opiniâtre qui
« dura plus de 2 heures.

« Pendant tout ce temps, je n'avais pas quitté la

« batterie de brèche où les blessés affluaient en grand
« nombre et plusieurs d'entre eux saignant abondam-
« ment de leurs blessures auraient péri d'hémorragie
« s'ils n'eussent été promptement secourus. On res-
« sentit vivement sur ce point le besoin d'un person-
« nel chirurgical plus nombreux, et l'on comprit com-
« bien il eût été utile de faire avancer les ambulances
« qui étaient restées à Mansoura et à Condiat-Aty.
« Où sont donc les officiers de santé », s'écriait-on de
« toutes parts, et le général VALÉE lui-même m'adressa
« cette question, ma réponse fut celle-ci : « Mon géné-
« ral, vous en voyez deux sur la brèche : M. BENGUY
« des zouaves et M. MESTRE du 2^e léger. Moi je suis ici
« avec mon ambulance et mes collègues sont un peu
« plus loin attendant impatiemment l'ordre de se
« porter en avant. » Etrange et fâcheuse position que
« celle qui a été faite aux chirurgiens d'armée ! Tandis
« que les chefs de service des armées spéciales cor-
« respondent directement avec l'Etat-Major général, le
« chirurgien en chef seul, par une exception fatale au
« service médical, ne correspond que par l'intermé-
« diaire de l'Administration. Ce contre-sens dont je
« ne veux pas développer ici toutes les conséquences
« déplorables, est tel que les généraux eux-mêmes ne
« peuvent toujours se souvenir des fâcheuses entraves
« apportées à leur pouvoir par cette partie de nos
« règlements militaires ; il leur arrive souvent d'ou-
« blier qu'ils ne peuvent directement donner d'ordre
« aux officiers de santé et que ceux-ci ne sauraient
« faire un pas en avant de leur propre mouvement,

« même quand il s'agit de voler au secours des
« blessés, sans s'exposer à de vives réprimandes ».

BAUDENS n'est pas le seul à se plaindre de cet état de choses. SÉDILLOT eut de son côté de grosses difficultés avec l'intendance en Afrique et ce ne seront d'ailleurs pas les dernières au cours de sa longue et glorieuse carrière. Il y a dans son journal de campagne une page très belle sur la grandeur et la servitude de la médecine militaire.

« Il existe, dit-il, une contradiction flagrante entre
« le fait et le droit en ce qui concerne notre service.
« En voyant les malades étendus pêle-mêle, manquant
« de tout, soumis à l'humidité, au froid, à la soif, on
« est tout naturellement porté à demander au chirurgien traitant les causes d'une telle misère et pour-
« quoi il n'y a pas de remède dès que la possibilité en
« a été reconnue. Le chirurgien n'a qu'une influence
« limitée et n'est qu'un instrument auquel on dit « je
« vous donne l'ordre de rester ici ou là. » On le met en
« face du malheureux qu'on doit soulager et on
« s'étonne de tant d'entraves. C'est à peine s'il con-
« serve la liberté dans le domaine de son art ».

« On ne saurait, ajoute-t-il, accuser les hommes aux-
« quels nous obéissons, la plupart sont distingués, rem-
« plis d'activité et de valeur, ont les intentions les plus
« bienveillantes, mais il est évident qu'ils ne peuvent
« être aussi familiers avec les services de la médecine
« et de la chirurgie, que les médecins qui vivent
« depuis de longues années dans les hôpitaux et ne

« sont occupés toute leur vie que des souffrances
« humaines et des moyens d'y remédier ».

BAUDENS et SÉDILLOT, s'ils n'avaient pas toujours les mêmes idées chirurgicales, avaient sur l'intendance une opinion commune. Non pas que SÉDILLOT ait jamais le désir de voir assimiler complètement la médecine aux combattants. A 33 ans, tout au début de sa carrière, il écrivait en effet :

« Dans la troupe le gradé est assez entouré de pou-
« voirs pour assurer l'influence du commandement et
« la bonne exécution des ordres. L'ancienneté du
« service, les études officielles, les guerres déjà faites,
« l'esprit militaire, enfin l'esprit de discipline et
« d'obéissance servent à maintenir les positions. Mais
« rien de semblable ne peut exister parmi les officiers
« du service de santé qui formeront toujours un corps
« bien plus soumis aux idées scientifiques qu'à la
« hiérarchie. Une fois les devoirs du service terminés,
« l'égalité tend à s'établir entre eux, parce que le ter-
« rain de la discussion des études et des faits est un
« terrain commun où l'autorité du grade disparaît. Il
« est toujours favorable que cette autorité ne se fonde
« pas seulement sur le rang, mais sur les connais-
« sances acquises, la sûreté du diagnostic et l'habileté
« de l'exécution. C'est par là qu'un chef s'impose à
« ceux qui doivent le seconder ».

L'agréé de 33 ans qui faisait preuve d'une belle indépendance d'esprit, exposait pour la première fois

la nécessité qu'il y avait pour le Service de Santé d'avoir une existence propre, et la nécessité d'une séparation des pouvoirs pour le plus grand bien des blessés. Il devait lutter jusqu'à la fin de sa vie, et c'est seulement un an avant sa mort que l'autonomie relative du Service de Santé fut réalisée.

Toujours à la batterie de la brèche, BAUDENS continuait d'opérer entre ses deux canons.

L'un des premiers blessés qui vint réclamer ses soins fut un lieutenant de zouaves. Il venait d'avoir le cubitus droit brisé par une balle ; le coup avait été tiré à bout portant, aussi le désordre des parties molles et osseuses était-il considérable.

« J'ai vu des chirurgiens, dit-il, ne pas hésiter à
« amputer dans des cas analogues. Pour moi je m'en
« gardai bien. A l'aide d'une grande incision, je cou-
« pai le pont des parties molles qui unissait les deux
« plaies produites par l'entrée et la sortie du projectile.
« Je confondis ces plaies en une seule et je mis à nu
« la fracture du cubitus dans toute son étendue. J'en-
« levai 5 ou 6 pouces de cet os, je réséquaï les
« pointes des fragments et procédai ensuite à un pan-
« sement doux et simple que je fis arroser d'eau
« froide pendant plusieurs jours consécutifs ».

Son opéré guérit. Il le retrouve quelques semaines après à Bône, presque cicatrisé. Ce blessé avait, il est vrai, un excellent moral car, ajoute son chirurgien : « il chantait la charge qu'il entendait battre sur les ram-
parts pendant que je l'opérais et une fois pansé,

retourna prendre le commandement de sa compagnie ». Ce zouave était de la même race que ce commandant dont LARREY raconte l'histoire et qui, au soir d'Iéna, remonta à cheval après une résection de l'épaule.

Belle observation que celle de ce zouave, pour servir la cause de ce chirurgien « qui n'ampute pas », ce qui était classique alors et ce qu'aurait peut-être fait SÉDILLOT.

« J'eus l'occasion, poursuit BAUDENS, de pratiquer « dans le même moment 7 opérations analogues à « celle que je viens de décrire, soit sur les cubitus, « sur les radius, l'humérus et même l'extrémité acromiale de l'omoplate. La plupart des opérés auxquels « j'avais conservé le bras à l'aide d'une résection, ont « guéri. »

BAUDENS était un chirurgien impavide, mais il faut bien avouer que ses opérés donnaient un exemple singulièrement élevé de courage et de mépris de la douleur.

Constantine a été enlevé, mais au prix de lourdes pertes. Peu de locaux disponibles, peu de matériel de pansement. Les blessés sont nombreux, 5 ou 600 malades sont restés à Mansourah. Avec l'aide de HUTIN, de PASQUIER et de SÉDILLOT, ils sont logés dans l'ancien palais du Bey. Pas de pansements suffisants. On trouve une balle de coton cardé qui permet de soulager les brûlés de la mine. Pas de linge, on découvre

dans le palais d'ACHMET une chambre remplie de coton imprimée destinée aux femmes du harem.

« Je proposai au général VALÉE, dit BAUDENS, d'utiliser une partie de ces percales en les faisant confectionner en chemises pour nos malades, par les esclaves que le Bey nous avait laissées. Ma proposition fut agréée et mise immédiatement à exécution. Mais les femmes d'ACHMET habituées à une vie de mollesse et de sommeil savaient à peine coudre et n'avaient ni dé ni aiguilles. Je me fournis d'aiguilles et de dés auprès des soldats qui gardaient le palais. Je donnai comme chefs ouvrières aux esclaves, deux couturières, et je parvins bientôt à envoyer plusieurs centaines de chemises à nos blessés. »

De son côté, SÉDILLOT se dépense activement. Il opère encore après la prise de la ville. Mais les résultats sont mauvais. Au mois d'octobre il n'y avait plus que 10 amputés vivants dans les hôpitaux de la ville. Sur 29 opérés, amputations ou résections, 23 avaient succombé. Statistique lamentable d'un chirurgien d'une virtuosité exceptionnelle et dont les résultats furent plus tard, dans un autre milieu, supérieurs à ceux de ses contemporains. Nous devons cependant admettre que la tendance conservatrice de BAUDENS parut donner des résultats immédiats peut-être meilleure que les siens.

Les premières atteintes du choléra se manifestèrent après la prise de la ville, et les pertes furent lourdes.

L'épidémie fut apportée par la colonne BERNELLE, nouvellement arrivée.

La division dut évacuer la ville conquise, n'y laisser qu'une petite garnison et se replier sur Bône, précédée d'un convoi de 500 malades évacués sous la direction de SÉDILLOT. Celui-ci, malade lui-même au départ de Constantine, présente des accès pernicious graves en arrivant à Bône.

« Cette marche, dit-il, fut triste. Un froid vif et cruel
« rendait l'humidité pénible. Le défaut de provisions
« se faisait douloureusement sentir ; en route toute
« la journée, il fallait attendre la nuit pour faire cuire
« la viande de distribution. Quatre infirmiers seulement
« accompagnaient le convoi. Après 3 jours de
« mauvais temps, de boue et de fatigue, nous arrivons
« à Medjez-Amar. Nous avons perdu en route
« 50 malades et eu chaque jour le douloureux spectacle
« de voir creuser une large fosse où l'on entassait 12 à
« 15 cadavres jetés à la hâte, à peine préservés par
« quelques pieds de terre, des atteintes des vautours
« qui nous suivaient. Bien qu'atteint de fièvre, j'étais
« le seul en état de donner des soins à nos malades.
« M. THEULIER pouvait à peine se soutenir, et M. LE-
« JEUNE, sous-aide chirurgien, était déjà frappé des
« symptômes fébriles auxquels il devait succomber
« quelques jours plus tard. C'est l'envers de la guerre,
« moins éclatant que les bulletins de victoire et moins
« lumineux que les tableaux de Versailles. »

SÉDILLOT termina là sa carrière de chirurgien de

l'Armée d'Afrique. Il rentra au Val-de-Grâce en 1838. Il y fut d'ailleurs assez mal reçu, si l'on s'en rapporte au contenu d'une lettre qu'il adresse à son ami Hippolyte LARREY, et où il précise son état d'âme et les discussions qu'il eut avec le médecin-major JUDAS. Celui-ci comprenait mal qu'un chirurgien put s'occuper d'autre chose que de chirurgie, et ceci au sujet des critiques que nous avons rapportées plus haut concernant l'organisation du Service de Santé.

Quoi qu'il en soit, SÉDILLOT se remet au travail. Nous noterons plus loin toute la valeur de son œuvre.

* * *

Après le siège de Constantine, BAUDENS rentre en France en accompagnant le Duc DE NEMOURS à bord du bateau à vapeur le *Phare*. Par Cadix et l'Atlantique, le *Phare* cingle vers Le Havre ; mais au large de Lisbonne, le Duc DE NEMOURS fait une chute et se fracture l'olécrane. Le fragment supérieur, attiré par le biceps, est remonté à 12 ou à 15 lignes et l'écartement des fragments permet d'y loger le pouce. La réduction est difficile, et n'est possible qu'en mettant le bras en extension, puis en flexion légère. BAUDENS semble se libérer enfin du reste des idées de BROUSSAIS quand il déclare dans cette circonstance :

« On se hâte ordinairement de couvrir la partie
« souffrante de sangsues dont les piqûres sont arro-
« sées avec de l'eau tiède ou recouvertes de cata-
« plasmes chauds. Ce moyen, au lieu d'enrayer l'in-

« flammation, détermine une congestion locale en
« favorisant l'afflux des liquides, aussi voit-on dans
« ce cas survenir en quelques heures une tuméfac-
« tion dont les suites sont quelquefois très fâcheuses ».

Par la Corogne, où le bateau a un incendie dans ses soutes, le Golfe de Gascogne, le *Phare* arrive le 3 décembre en vue du Havre. La fracture royale était en voie de consolidation, mais cependant, pour éviter les cahots de la voiture, on prend un bateau à vapeur qui remonte la Seine et aborde aux quais des Tuileries.

BAUDENS reste en France pendant quelques mois, puis retourne en Algérie où il assure le service chirurgical de l'expédition de Tagdempt contre ABD-EL-KADER. L'autorité morale considérable qu'il avait acquise lui permet d'avoir à sa disposition des ressources matérielles importantes.

« J'étais le plus élevé en grade des officiers de
« Santé de l'armée ; je me trouvais de fait et de droit
« chirurgien en chef, chargé des ambulances, dont
« pendant 8 ans j'avais eu la direction en Algérie.
« C'est une lourde tâche que celle des ambulances en
« Afrique. Ce n'est pas comme en Europe où l'on
« peut déposer chaque jour les malades et les bles-
« sés dans quelque bourgade. Dans l'Algérie il faut les
« emmener tous avec soi, sous peine de les exposer
« à avoir la tête tranchée.

« J'avais à ma disposition une centaine de mulets
« chargés de cacolets. Les cacolets sont des espèces

« de fauteuils fixés de chaque côté au bât de l'animal.
« Ce moyen de transport est la véritable chaise de
« poste des Pyrénées : le voyageur monte d'un côté,
« le conducteur de l'autre. Il y a 9 ans que j'ai imaginé
« de donner aux ambulances d'Afrique ce mode de
« transport pour les blessés ».

Quand les malades et les blessés excèdent le nombre des cacolets, on met les uns sur des chevaux ou des mulets dont la charge de vivres a été épuisée ; et les autres, les plus blessés, les amputés, sur des brancards portés par leurs camarades.

« Je disposai les ambulances en 4 sections. J'en
« désignai une pour la colonne de droite, une pour
« la colonne de gauche, une autre pour l'arrière-garde
« et la quatrième pour la colonne du centre. Celle-ci
« avait pour la faire reconnaître, un drapeau rouge,
« elle devait être la plus forte, contenir tout le matériel et recevoir tous les malades et blessés provenant
« des trois subdivisions indiquées. J'avais près de moi
« une section d'ambulance légère et disponible pour
« me porter avec elle, en toute hâte, sur les lieux du
« combat, afin de renforcer le secours à donner aux
« blessés. Le Gouvernement n'avait accordé qu'à
« l'ambulance le privilège d'emporter quelques tentes.
« Cette vie des colonnes était rude.

« C'est un spectacle douloureux, dit-il, que celui
« d'une ambulance après une affaire sérieuse. La souffrance s'y montre dans ce qu'elle a de plus affligeant, le cri de la douleur retentit alors bien vive-

« ment dans le cœur de l'homme chargé de l'adoucir ;
« aussi quelle jouissance ne goûte-t-il pas quand,
« appliquant tous les ressorts de son intelligence au
« soulagement des blessés dont il est la providence, il
« parvient à se créer des ressources inattendues.

« De son côté, le Duc DE NEMOURS qui n'a jamais
« manqué une occasion de consoler un malade, mit à
« notre disposition de précieuses ressources qui étaient
« destinées à la table. Enfin, j'obtins de faire porter
« sur des brancards les hommes les plus grièvement
« blessés, et j'eus la consolation d'avoir fait pour ces
« malheureux tout ce qu'il était humainement possible
« d'obtenir dans les circonstances où nous étions.

« Le 2, l'armée descend dans la plaine de l'Habva,
« traverse deux fois cette rivière. Le 3, elle rentre à
« Mostaganem pour se préparer à se remettre en cam-
« pagne, le 8, afin de mettre le feu aux récoltes.
« ... Si nous avons le courage de persister encore un
« ou deux ans dans cette voie de destruction, il n'est
« pas douteux que nous n'obtenions de grands résultats.

« Les Arabes ne trouvant près de nous que la
« disette capituleront et reconnaîtront la domination
« française ».

ŒUVRE CHIRURGICALE DE BAUDENS ET SÉDILLOT

Cette campagne avec les colonnes de BUGEAUD fut la dernière de son séjour en Algérie.

Il revient en France, d'abord à l'hôpital d'instruction militaire de Lille (1839-1840), à l'hôpital de Gros-Cail-lou (1840-1842) et enfin au Val-de-Grâce, où il fût professeur de clinique chirurgicale de 1843 à 1851. En 1855, il fut envoyé en Crimée peu de temps après la prise de Sébastopol. Cette mission en Orient altéra profondément la santé de BAUDENS et il mourut quelques mois après son retour en France (1857).

A l'exemple de ses ancêtres, LARREY, PEREY, HEURTELOUP, DESGENETTES, LALLEMAND, il a été un soldat sans peur mais il a été aussi un chirurgien anatomiste remarquable.

Peu de temps après la conquête d'Alger, l'hôpital du Bey avait été organisé en centre d'instruction militaire fonctionnant comme Metz, Lille et Strasbourg. Une note du Ministère de la Guerre en date du 10 juin 1833 autorisait les étudiants Turcs, Maures et Juifs de la colonie d'Afrique à suivre comme externes les cours de l'école de médecine d'Alger ; BAUDENS fit à cette école un cours d'anatomie et d'opé-

rations chirurgicales dont il a résumé l'enseignement dans son livre intitulé : *Clinique des plaies par armes à feu* paru en 1836, dans lequel beaucoup de chapitres n'ont pas vieilli.

On lui a attribué une doctrine, celle de l'abstention absolue dans les plaies par balles et par projectiles de guerre. Cette doctrine, mal interprétée par un de ses successeurs au Val-de-Grâce, qui avait mal compris son enseignement, sera conseillée dangereusement d'une façon impérative en 1914 aux chirurgiens mobilisés.

L'erreur n'en est pas imputable à BAUDENS, car, s'il était partisan résolu de la conservation dans les plaies de guerre il ne l'était pas de l'abstention.

S'il éprouve quelques difficultés pour dégager avec son « tire-balles » les projectiles profondément incrustés, plutôt que de débrider la plaie, il préfère recourir à une contre-ouverture, pratiquée quelquefois à une très grande profondeur, « par laquelle il procède aussi à l'ablation de toutes les esquilles mobiles, qu'elles soient libres ou adhérentes ».

D'autre part, il a appris à ne pas redouter la suppuration chez les blessés, il les draine et préconise, ainsi que LARREY les pansements rares comme favorisant mieux la cicatrisation.

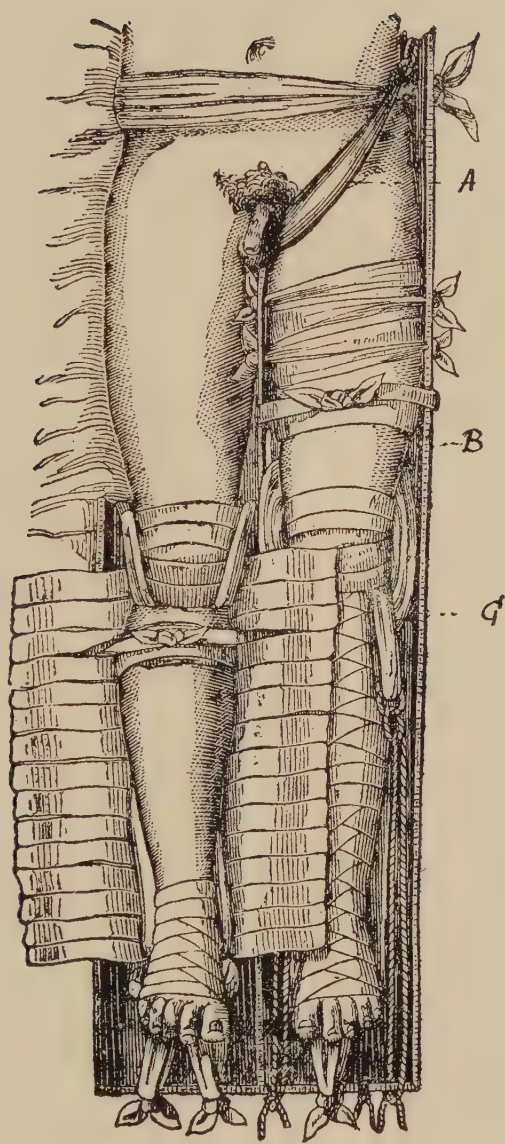
Cette « abstention » qui lui fut reprochée comme une « dangereuse hétérodoxie » n'était pas hésitation ou timidité, puisqu'à son époque, il passait au contraire pour un « précurseur des tendances actuelles » (DELORME). Pour juger impartialement la doctrine de

BAUDENS il faut évoquer l'ambiance algérienne, les conditions spéciales des combats, la pénurie des moyens, la difficulté des transports et des évacuations : tout portait à simplifier au maximum les interventions immédiates. Et puis sur ce sol, et sous ce soleil, enfin grâce au plomb nu des « moukhalas » arabes il avait vu « plusieurs fois le coup de feu se réunir par première intention ».

BAUDENS pratique surtout des résections, interventions bienfaisantes et conservatrices, dont la résection de l'épaule, qui donne de si admirables résultats, reste le type dans la chirurgie de guerre.

S'il ne craint pas de pratiquer une désarticulation de la hanche « avec grand lambeau antérieur fixé par deux points de suture et supprimant tout pansement, pour un fracas du col fémoral avec lésion du cotyle », il reste résolument conservateur dans les lésions articulaires simples. Les fractures comminutives du col huméral lui donnent, après résection, de bons résultats. Enfin, quand il pratique des amputations, aux procédés circulaires, ovalaires ou à lambeaux, il préfère un procédé mixte inspiré de SCOUTTETEN, pour conserver plus de peau et « un bon coussinet charnu protecteur des cicatrices et destiné à prévenir les douleurs atroces qui tourmentent tant d'amputés ».

BAUDENS a encore attaché son nom à l'appareillage du membre pelvien. Alors qu'il était dépourvu de tout, son ingéniosité lui permit, dans les gorges de l'Atlas, de soigner de nombreux blessés ; et le « bandage expédient » qu'il dut improviser contenait l'idée mère



Immobilisation du membre pelvien par l'appareil de Baudens. On voit qu'il utilise en A, le point d'appui ischio-pubien et inguino-crural, que pendant la guerre utilisèrent également les appareils de Blake, d'Alquier et de Delbet ; en B, la grande attelle externe, que conseille Poulquien, avec point d'appui externe et haut ilio-fémoral, trop rarement réalisé. A noter que l'extrémité supérieure de la dite attelle dépasse la crête iliaque, ce qui constitue un avantage réel sur les appareils utilisés à l'heure actuelle. A noter également, en C, la cravate d'Hennequin.

Sans modifications, cet appareil (1839) permet une stricte immobilisation. Nous l'avons employé en chirurgie de guerre.

(Extrait de *Les Biographies Médicales*, n° 6, juin 1932).

d'un appareil qu'il présenta en 1854 à l'Académie des Sciences : sa boîte d'immobilisation à planchettes articulées et perforées, réalisant l'extension, la contre-extension et la coaptation d'une manière permanente.

Si l'application du principe de l'extension continue était connue depuis longtemps, BAUDENS a eu le mérite d'avoir réalisé les premiers appareils de transport réellement immobilisateurs, et, d'autre part, d'avoir voulu faire au moyen de séries de trous perforant ses planchettes, autant de doigts d'attente prêts à tirer les lacs de la coaptation, ses appareils permettant en outre de combiner réduction et suspension.

Le dernier mérite de ce chirurgien de 35 ans n'est pas le moindre. N'ayant à sa disposition ni l'antisepsie, ni les ressources de l'anesthésie générale, il n'hésita pas, seul parmi ses contemporains, à intervenir dans les plaies de l'abdomen. Nous retrouvons dans sa *Clinique des plaies de guerre* l'observation d'un blessé qui présente une plaie pénétrante de l'abdomen, et auquel il résèque 8 pouces d'intestin qu'il suture bout à bout en suivant la clinique de LAMBERT. Il rapporte dans ce même mémoire l'histoire clinique de toute une série de plaies du gros intestin, de plaies thoraco-abdominales pour lesquelles il intervient de façon active au lieu d'assister en témoin impassible à la lente et douloureuse agonie de ses blessés.

Il faut vraiment que plus tard, les chirurgiens qui se réclamaient de la doctrine de l'abstention opéra-

toire systématique dans les plaies de l'abdomen par balles, aient mal compris l'enseignement de l'homme qui écrivait :

« Dans ces circonstances, les parois du ventre sont
« perforées et comme dans le premier moment le
« blessé ne présente ordinairement rien d'alarmant,
« on est disposé à croire que la balle a glissé à la sur-
« face de l'intestin sans l'entamer, ou bien qu'elle a
« suivi des déviations ou des réflexions telles que ces
« viscères n'ont pas été touchés. On panse simple-
« ment, on abandonne à la nature l'honneur de la
« guérison des déchirures viscérales s'il en existe,
« mais la mort survient bientôt. A l'autopsie on voi
« qu'une ou plusieurs anses intestinales ont été tra-
« versées de part en part, que les matières se sont
« épanchées, qu'une inflammation intense a envahi
« le péritoine et on se console en disant que le mal
« était au-dessus des ressources de l'art. C'est une
« erreur. Le domaine chirurgical ne doit pas être
« resserré dans un cercle si étroit, et c'est pour en
« reculer les limites que je ne crains pas de porter
« le bistouri sur la perforation que le projectile a
« faite à la paroi abdominale, afin d'en agrandir les
« dimensions, de poursuivre jusque dans la cavité
« l'examen du trajet qu'il a parcouru, et de porter aux
« lésions intestinales un remède prompt et efficace ».

La doctrine de l'abstention de BAUDENS était en vérité d'une bienfaisante et singulière audace...



BAUDENS, s'il a fait preuve d'une clairvoyance remarquable dans ses observations sur le choléra et son caractère épidémique et contagieux, s'est tout de même plus exclusivement limité au domaine de la chirurgie que SÉDILLOT.

Celui-ci s'est en effet montré accessible à toutes sortes d'idées originales.

N'est-ce pas SÉDILLOT qui, en effet, publiera en 1872 un livre bien curieux intitulé *Du relèvement de la France ?*

N'est-ce pas SÉDILLOT encore qui se fera un des défenseurs de PASTEUR devant les cénacles académiques qui accueillaient les découvertes immortelles de ce dernier avec un enthousiasme très relatif, et qui donnera, d'ailleurs, le nom de « microbe » approuvé par M. LITTRÉ aux organismes décrits par PASTEUR ?

Et SÉDILLOT, le 11 mars 1878, c'est-à-dire quelques jours avant la communication de PASTEUR, JOUBERT et CHAMBERLAND prévoira à 76 ans, mais plein d'un enthousiasme juvénile, la transformation considérable que vont produire les recherches nouvelles dans l'évolution de la chirurgie !

Enfin, les travaux remarquables qu'il nous a laissés sur l'anesthésie...

Mais limitons-nous aux seuls mérites du chirurgien.

« L'influence de l'air est encore plus marquée, écri-
« vit-il, à l'Armée où les soldats ont quelquefois à
« peine le toit d'une grange ou d'un hangar pour
« s'abriter et où les blessures les plus graves gué-
« rissent avec une merveilleuse rapidité alors qu'à
« l'Hôtel-Dieu de Paris, les plus petites plaies entraî-
« nent souvent une terminaison fatale ».

Ce qu'il n'ajoutait pas, c'est que les faits qu'il met-
tait en évidence étaient déjà le résultat de sa pratique.
Extrêmement soigné de sa personne, méticuleusement
propre, SÉDILLOT ne touchait jamais une plaie opé-
ratoire avec ses mains, il opérait à bout de pinces, et
faisait de l'asepsie sans le savoir ; ce fut là le secret
de sa constante réussite et des succès brillants qu'il
eut plus tard à Strasbourg en même temps que BOECKEL
et KOEBERLÉ, tandis qu'à Paris la mortalité des chi-
rurgiens anatomo-pathologistes, élèves de DUPUYTREN,
restait effroyable.

Ses études sur les luxations, sa chirurgie prothétique
n'ont que peu vieilli. Il pratiqua le premier en France
la gastrotomie et en régla la technique. On voit
décrits dans sa médecine opératoire, nombre de pro-
cédés qu'on trouve sous d'autres noms que le sien
dans des ouvrages plus récents.

SÉDILLOT opère. Esprit lucide et clair : il sait pour-
quoi il intervient, ses malades ont été soigneusement
examinés et l'observation clinique que va contrôler
l'acte opératoire n'est-elle pas une forme tangible de
la médecine expérimentale ?

Les guérisons se succèdent avec rapidité dans le service du chirurgien qui intervenait avec une simplicité de technique extrême. Il excellait à Strasbourg, dans son vieil hôpital, dans les opérations de prothèse faciale, rhinoplastie, palatoplastie, dont les résultats immédiatement tangibles produisaient une impression profonde. Lorsqu'enfin, en 1846, viendra l'ère de l'anesthésie générale, alors, non seulement on guérira à la clinique de Strasbourg, mais la douleur y sera bannie.

Nous trouvons dans les notes du chirurgien d'Afrique, l'histoire clinique de deux blessés graves dont l'un présentait une contusion de l'abdomen par balle non pénétrante : il fait le drainage des lésions pariétales mais hésite à intervenir. En revanche, en cas de plaie pénétrante du crâne, il trépane, enlève les esquilles, recherche l'agent vulnérant. Il précise sa conduite, en général, en chirurgie de guerre :

« Mon premier soin, dit-il, est toujours d'extraire
« les corps étrangers.

« Je divise les muscles dans la direction de leurs
« fibres en évitant les vaisseaux et les nerfs, précepte
« banal pour le chirurgien anatomiste. Si l'on ne pos-
« sède pas cette qualité il vaut mieux ne pas opérer.
« Ces débridements sont utiles car la tuméfaction des
« ouvertures d'entrée ou de sortie du projectile ainsi
« que la tension des aponévroses forment obstacle
« aux liquides épanchés ou sécrétés comme le pus.

« Il faut être bien convaincu de cette vérité que les

« incisions régulières et méthodiques ont plus d'avantages que d'inconvénients, et on est étonné de la rapidité avec laquelle la guérison s'opère, tandis que d'autres plaies moins graves en apparence ne cicatrisent que lentement. Les chirurgiens doivent savoir les résultats heureux des larges ouvertures ».

Cette technique se rapproche beaucoup de celle de BAUDENS ; elle est parfaitement logique. Qu'ils auraient gagné à la méditer, 75 ans plus tard, en 1914, les Maîtres de l'heure, qui conseillaient de façon impérative l'abstention dans les plaies par projectiles de guerre !...



Ch. SÉDILLOT en 1869
à l'époque où il venait d'être nommé médecin inspecteur.

(Extrait de *Les Biographies Médicales*, n° 10, octobre 1933).

CONCLUSIONS

Autant la chirurgie française a vécu des heures claires au moment de la Société Royale de Chirurgie, de 1731 à la Révolution, autant elle a subi un véritable recul pendant la période précédant la découverte de l'anesthésie générale, en 1847.

Les chirurgiens anatomo-pathologistes cherchaient la vérité à l'amphithéâtre qu'ils quittaient pour rentrer dans les salles d'opération et inspecter leurs malades. C'étaient là les heures lugubres où la septicémie régnait, « l'infection nosocomiale » comme on disait alors, accidents infectieux que l'on chercha plus tard à éviter par les techniques les plus imprévues et l'application des méthodes dites « oblitérantes » qui devaient donner naissance aux instruments redoutables, disparus de la technique opératoire, l'« ostéoclaste » de CHASSAIGNAC et l'« écraseur » de MAISONNEUVE. Heures redoutables de la chirurgie française qui devaient durer jusqu'aux découvertes immortelles de PASTEUR, sanctionnées par la pratique de LISTER et de MAISONNEUVE.

Le grand mérite et la raison du succès de BAUDENS et de SÉDILLOT est que ces hommes méticuleux et propres qui, d'autre part, ne s'étaient pas ralliés à

l'enseignement brumeux de BROUSSAIS, faisaient de l'asepsie sans le savoir, et guérissaient leurs malades.

Les figures de BAUDENS et de SÉDILLOT émergent parmi celles des chirurgiens civils et militaires à l'époque qui s'étend de 1830 à 1850.

Ils furent de véritables précurseurs, épris de réalités objectives, et leur doctrine dans l'ensemble, en ce qui concerne la chirurgie de guerre, fut certainement supérieure à celle qui était conseillée aux jours gris de 1814.

Vu : le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu : le Doyen de la Faculté,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

BAUDENS. — Episode de la campagne d'Afrique, journée du 19 juin 1830. *Rec. de Mémoires de Méd. militaire*, 1831.

— Relation de l'expédition de Constantine ; relation historique de l'expédition de Tagdempt ; *Clinique des plaies d'armes à feu*.

GUYON. — Histoire médicale et chirurgicale de l'expédition dirigée contre Constantine en 1837. *Rec. de Mém. de Méd. milit.*, 1838.

SÉDILLOT. — Campagne de Constantine de 1837. Paris, 1838.

— Discours prononcé le 30 sept. 1839 à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

TESNIÈRE. — Notes recueillies pendant la campagne d'Alger pour servir à l'histoire médico-chirurgicale de l'expédition d'Afrique. *Rec. de Mém. de Méd. milit.*, 1831.

Ministère de la Guerre. — L'œuvre du Service de Santé militaire en Algérie, 1830 1930.

DE FOURMESTRAUX. — Baudens Lucien. Biographie. *Biog. Méd. Paris*, t. VI, 1932.

— Ch. Sédillot, Professeur à la Faculté de Strasbourg. Quelques pages d'histoire de la chirurgie Française. *Arch. Méd. Chir. de Province*. Tours, nov. 1932.

— Ch. Sédillot. *Biographie Médic.*, oct. 1933.

CHAUVEL. — Sédillot et son œuvre chirurgicale. *Revue de Chirurgie de Paris*, 1883, t. III.

HUTIN. — Compte rendu des affections chirurgicales de l'armée d'expédition de Constantine au mois de novembre 1836. *Mém. de Méd. milit.* Paris, 1838.

MAURICHEAU-BEAUPRÉ. — Relation de l'expédition faite dans l'Atlas au mois de novembre 1830. *Mém. de Méd. milit.* 1831.

PAYEN. — Relation médicale de l'expédition de Tlemcen. *J. de Comm. méd. chir.* Paris, 1836-1837, t. IV.

599. — Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 2-34
